

Dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Meno, priezvisko, titul poistenca:

Rodné číslo: Zdravotná poisťovňa :

mobil:

e-mail:

Uzatváram dohodu o poskytovaním zdravotnej starostlivosti s PractiCARE s.r.o.

MUDr. Slodičáková Andrea s miestom výkonu Spišská Stará Ves, Ždiar

od dátumu

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

MUDr. Andrea Slodičáková

Názov a adresa: Spišská Stará Ves , SNP 1 01 01, Ždiar 261, 059 55

Tel. 0940 992 377 , 052/4498102

inf@mudrslodicakova.sk

IČO: 52971996

Kód lekára A18775020, kód ambulancie P77642020201/202

Mojím predchádzajúcim lekárom bol :

Vyhlasujem na svoju česť, že nemám súbežne uzavretú žiadnu dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s iným poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti.

v

dňa:

.....
podpis odborného zástupcu poskytovateľa
zdravotnej starostlivosti a odtlačok pečiatky

.....
podpis poistenca

ODSTÚPENIE OD DOHODY O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

PriezviskoMeno.....Rodné číslov súlade s § 12 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto odstupujem od dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, uzatvorenej s doterajším poskytovateľom:

(meno doterajšieho všeobecného lekára pre dospelých/pediatra)

(adresa ambulancie doterajšieho všeobecného lekára pre dospelých/pediatra)

Dátum: Podpis poistenca odstupujúceho od dohody:

ŽIADOSŤ O ODOVZDANIE ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE

(z dôvodu uzatvorenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti)

V súlade s §23 zákona SR č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, žiadam o odovzдание zdravotnej dokumentácie alebo jej rovnopisu dole uvedeného poistenca na základe zmeny poskytovateľa ambulancie starostlivosti.

POISTENEC

Rodné číslo:

Poistenec(meno, priezvisko)

Adresa :

Dátum:

Podpis pacienta odstupujúceho od dohody:

MUDr. Andrea Slodičáková
A18775020

**MUDr. Andrea Slodičáková, Adresa: Sp. Stará Ves, SNP 1, 061 01,Ždiar 261 059 55
tel. 0940 992 377**